

**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 170/2016**  
**INEXIGIBILIDADE Nº 021/2016**  
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 007/2016**

**1-PREÂMBULO**

1.1 **O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o n. 09.298.629/0001-34, através do Município de Goioerê, torna público que no período de **01 de dezembro de 2016 a 31 de dezembro de 2017**, das 9:00hs às 12:00 e das 14:00hs às 17:00hs, na Prefeitura Municipal de Goioerê, sito à Avenida Amazonas nº 280, realizará nos termos da Lei 8.666/93 e suas alterações, Lei 8.080/90, Portarias nº 1286/93, nº2.373/2009, nº 2.374/2009 do Ministério da Saúde, e demais legislações aplicáveis, **CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS PESSOAS JURIDICAS E PESSOAS FISICAS DA ÁREA MÉDICA**, nos termos e condições estabelecidas no presente Instrumento de Chamamento Público.

**2-OBJETO**

2.1O objeto do presente CHAMAMENTO PÚBLICO é o CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA MÉDICA, pessoa JURÍDICA ou FÍSICA, para prestação de serviços em Consultórios Particular localizados no Município de Goioerê, visando possíveis contratações, conforme necessidades e conveniências, abrangendo as seguintes especialidades médicas:

**ESPECIALIDADES**

CARDIOLOGIA

EXAME CARDIOLÓGICO

OFTALMOLOGIA

OTORRINOLARINGOLOGIA

FONOAUDIOLOGIA

GINECOLOGIA/OBSTETRA

PATOLOGIA CLÍNICA

PEDIATRIA

EXAMES DE ULTRA-SONOGRÁFIA

FISIOTERAPIA

PRÓTESE DENTÁRIA

EXAME ADMISSIONAL/DEMISSIONAL

**3- CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**3.1** Poderão participar no Credenciamento todos os profissionais nas especialidades indicadas no item 2.1, desde que atendidos os requisitos exigidos neste instrumento de chamamento.

**3.2** Não poderão participar no Credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas nos incisos III e IV do art. 87 da Lei nº 8.666/93.

**3.3** Não poderão participar do credenciamento os interessados que estejam impedidos de credenciamento ante o Sistema Único de Saúde — SUS.

**3.4** As pessoas jurídicas e pessoas físicas interessadas em prestar os serviços especificados neste Chamamento, deverão atender em estabelecimentos localizados no Município de Goioerê, podendo se credenciar para tal, apresentando os documentos relacionados nos item 6, em original ou por cópia autenticada em tabelionato ou por servidor deste Município com o encargo de recebê-los.

#### **4- FORMA DE INSCRIÇÃO NO CREDENCIAMENTO**

**4.1** Os interessados poderão inscrever-se para Credenciamento a partir da publicação do presente Instrumento, e permanecerá aberto pelo período de um ano.

**4.2** Serão considerados credenciados os profissionais físicos e/ou jurídicos, que apresentarem os Documentos enumerados no item 6.1 e/ou 6.2 deste instrumento.

**4.3** Os interessados poderão solicitar a inscrição no Credenciamento a qualquer momento, sendo suas inscrições proporcionalmente adequadas ao período remanescente de vigência do Credenciamento.

**4.4** Os interessados para atenderem o chamamento do credenciamento, poderão ter acesso ao Edital e seus anexos, das seguintes formas:

a — downloads no site <http://www.goioere.pr.gov.br/site/>;

b — retirada de cópia na Prefeitura Municipal de Goioerê e na Secretaria Municipal de Saúde;

c — solicitação no e-mail [licitacoes@goioere.pr.gov.br](mailto:licitacoes@goioere.pr.gov.br);

#### **5- FORMA DE APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS**

**5.1** Os interessados deverão protocolar os documentos relacionados no item 6.1 e/ou 6.2 no Protocolo da Prefeitura Municipal de Goioerê, localizada na Av. Amazonas, 280, Jardim Lindóia, Goioerê-Pr, no horário das 09:00hs às 12:00 hs e das 14:00 hs às 17:00 hs de segunda a sexta- feira e na Secretaria de Saúde, localizada na Av. 19 de agosto, 840, centro, nesta Cidade, em envelope fechado com as seguintes indicações:

**CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA N°007/2016**

INTERESSADO:

ESPECIALIDADE:

ENDEREÇO:

TELEFONE PARA CONTATO:

#### **6- DOCUMENTAÇÃO REFERENTE À HABILITAÇÃO**

**6.1** Para credenciamento os profissionais — **Pessoa Física** - deverão apresentar os seguintes documentos:

**a)** Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo I;

**b)** Cópia da cédula de identidade;

**c)** Cópia do CPF;

**d)** Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe;

**e)** Cópia da carteira de trabalho com número do PIS e/ou INSS

**f)** Cópia do comprovante de especialidade na área pretendida (diploma);

**g)** Cópia do Alvará de licença fornecido pela Prefeitura Municipal sede do licitante, da clínica onde serão prestados os serviços;

**h)** Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de idoneidade, de acordo com o modelo constante no Anexo III.

**i)** Declaração de Capacidade máxima de atendimento (total e quantitativo à disposição do Conselho Municipal de Saúde, bem como os horários), caso tenha necessidade para o desempenho das atividades descritas neste Edital.

**j)** Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal;

**l)** Declaração prestando as seguintes informações:

**a)** se possuem vínculo direto ou indireto com outro poder público;

**b)** se a prestação de serviços particulares ou junto a outro poder público é **conflitante/incompatível** com a que será realizada no município de Goioerê;

I - em caso positivo, especificar quais os vínculos bem como o local e horário em que desenvolvem a prestação de tais serviços; de acordo com o modelo constante no Anexo V;

**6.2** Para credenciamento os profissionais — **Pessoa Jurídica** - deverão apresentar os seguintes documentos:

- a) Requerimento para credenciamento, conforme modelo contido no Anexo II;
- b) Cópia do CNPJ;
- c) Cópia do Contrato Social;
- d) Cópia do Alvará de Licença, da clínica onde serão prestados os serviços;
- e) Certidão de Débitos relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União
- f) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Estadual;
- g) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal;
- h) Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- i) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa.
- j) Número do PIS e/ou INSS dos sócios gerentes;
- k) Cópia da cédula de identidade dos sócios gerentes;
- l) Cópia do CPF dos sócios gerentes;
- m) Cópia do comprovante de inscrição no Conselho de Classe dos profissionais prestadores de serviços;
- n) Diploma dos Profissionais Responsável;
- o) Cópia do comprovante de especialidade na área pretendida do profissional responsável pela prestação dos serviços;
- p) Declaração do proponente de que não pesa contra si, declaração de inidoneidade, de acordo com o modelo constante no Anexo III;
- q) Declaração de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, conforme anexo IV.
- r) Declaração de Capacidade máxima de atendimento (total e quantitativo à disposição do Conselho Municipal de Saúde, bem como os horários), caso tenha necessidade para o desempenho das atividades descritas neste Edital.
- s) Declaração prestando as seguintes informações:
  - a) se possuem vínculo direto ou indireto com outro poder público;
  - b) se a prestação de serviços particulares ou junto a outro poder público é **conflitante/incompatível** com a que será realizada no município de Goioerê;
    - I - em caso positivo, especificar quais os vínculos bem como o local e horário em que desenvolvem a prestação de tais serviços; de acordo com o modelo constante no Anexo V;

**6.3** Os profissionais poderão inscrever-se em mais de uma área, desde que preenchidos os requisitos na respectiva especialidade.

**6.4** Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração com encargo de recebê-lo ou publicação em órgão da imprensa oficial.

**6.5 Na data estipulada para análise dos documentos poderá ser feita a atualização via internet dos documentos que estiverem com a data de validade vencida.**

## **7- PROCEDIMENTO DO CADASTRO**

**7.1** Ao requerer a inscrição no cadastro ou atualização deste, a qualquer tempo, o interessado fornecerá os elementos necessários à satisfação das exigências contidas no item 6.1 e/ou 6.2 deste instrumento, que será julgada pela Comissão Especial de Licitação designada através da Portaria nº **742/2016**.

**7.2** Os inscritos serão cadastrados por especialidade, segundo a avaliação técnica avaliada pelos elementos constantes da documentação relacionadas no item 6.1 e/ou 6.2 do presente instrumento.

**7.3** A atuação do cadastramento no cumprimento de obrigações assumidas será anotada no respectivo registro cadastral.

**7.4** A qualquer tempo poderá ser alterado, suspenso ou cancelado o cadastro do inscrito que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas para o cadastramento, bem como senão atender as condições e os critérios mínimos estabelecidos pelo SUS, visando o atendimento satisfatório.

**7.5** Por se tratar de Chamamento Público, o presente edital estará aberto para credenciamento até o dia **31 de dezembro de 2017**.

**7.6** Os primeiros a se cadastrarem terão preferência sobre os demais.

**7.7** Para aferição do horário de entrega e protocolo do envelope considerar-se-á o marcado pelo relógio do Protocolo Geral do Município de Goioerê.

**7.8** Não serão aceitos envelopes protocolados por qualquer outro meio.

## **8 - DA ABERTURA DOS ENVELOPES E JULGAMENTO.**

**8.1 LOCAL:** Paço Municipal 14 Dezembro, sede do Município de Goioerê, situado na Rua Amazonas, 280, Jardim Lindóia, Goioerê — Paraná, Sala de Reuniões.

**8.2** Os envelopes protocolados, serão abertos em sessão pública, sendo:

**8.2.1** envelopes protocolados até o dia **14 de dezembro de 2016**, a abertura se dará às **14hs e 30min.** do dia **15 de dezembro de 2016**;

**8.3** Nas reuniões da Comissão os interessados poderão fazer-se representar por procurador ou pessoa devidamente credenciada, em instrumento escrito, com firma reconhecida, firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja conferidos poderes para tal.

**8.4** No caso de representação, o procurador ou a pessoa credenciada, deverá apresentar o instrumento que o habilita para representar, antes do início dos trabalhos da Comissão.

**8.5** Será aprovado o proponente que apresentar a documentação descrita no item 4.

**8.6** Das reuniões realizadas para abertura dos envelopes, bem como daquelas realizadas em sessões reservadas da Comissão, serão lavradas atas circunstanciadas.

## **9- CONDIÇÕES PARA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**9.1** É vedado o credenciamento de profissionais pertencentes ao quadro permanente do Município.

**9.2** O Município reserva-se o direito de fiscalizar, de forma permanente, a prestação do serviço pelo (s) credenciado (s), podendo proceder descredenciamento, casos de má prestação, verificadas em processo administrativo específico, com garantia do contraditório e da ampla defesa.

**9.3** O credenciamento configurará uma relação contratual de prestação de serviço;

**9.4** O usuário e/ou beneficiário que irá buscar o serviço de que necessitar, do quadro de pessoas jurídicas ou pessoas físicas credenciadas, **ESCOLHERÁ A PESSOA JURÍDICA OU PESSOA FÍSICA DE SUA CONFIANÇA**, o qual **DECLARARÁ**, através de documento, à sua escolha.

**9.5** Não poderá exercer atividade, por credenciamento, a pessoa jurídica, que possuir no Contrato Social integrante e/ou pessoa física que for servidor público em exercício de cargo de comissão ou função gratificada, ou que estiver em exercício de mandato eletivo ou com registro oficial de candidatura para qualquer desses cargos.

**9.6** O credenciado que venha a se enquadrar nas situações previstas no item anterior, terá suspensa a respectiva atividade, enquanto perdurar o impedimento.

**9.7** A pessoa jurídica ou pessoa física credenciada deverá prestar o serviço na sede do Município.

## **10- DO VALOR**

**10.1** A remuneração pela prestação dos serviços do presente chamamento público será de acordo com a Tabela do SUS vigente e resolução do Conselho Municipal de Saúde e Portaria nº 2.374/2009 do Ministério da Saúde.

## **11 - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO DOS SERVIÇOS**

**11.1** Pela inexecução total ou parcial na prestação dos serviços, o Município de Goioerê poderá, garantida a prévia defesa, aplicar aos cadastrados as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/93.

## **12- CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

**12.1** O pagamento pela prestação dos serviços será realizado em até 10 (dez) dias após o fechamento do período da prestação dos serviços. O credenciado deverá emitir e entregar no último dia do mês referente à prestação dos serviços Nota Fiscal ou RPA, levando em conta o número de procedimentos efetivamente realizados por encaminhamento do Município, através da Secretaria de Saúde.

**12.2** Após a conferência do documento fiscal com as planilhas de procedimentos realizada pela Comissão de Recebimento de Bens e Serviços, a Tesouraria do Município de Goioerê providenciará o pagamento aos credenciados/contratados através de transferência bancária.

**12.3** O pagamento pelos serviços, ora Credenciados, será individualizado pela natureza da prestação, complexidade e especialidade das respectivas Áreas da Saúde.

## **13- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**13.1** As despesas com a execução do presente Edital correrão por conta das dotações orçamentárias constantes no plano de contas do **ano de 2017**.

## **14- RECURSOS E HOMOLOGAÇÃO**

**14.1** — Das decisões proferidas pela Comissão, decorrentes do presente, caberão recursos previstos no art. 109, da Lei n. 8.666/93 e suas alterações.

**14.2** — Uma vez proferido o julgamento pela Comissão e decorrido o tempo hábil para interposição de recursos, ou tendo havido desistência expressa, ou após o julgamento daqueles interpostos, será encaminhado ao Prefeito Municipal para a competente deliberação.

## **15 - DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15.1** Esclarecimentos relativos ao presente chamamento público e às condições para atendimento das obrigações necessárias ao cumprimento de seu objeto, somente serão prestados quando solicitados por escrito, encaminhado a Prefeitura Municipal de Goioerê, na Avenida Amazonas, nº280, CEP: 87.360-000 — Fone (44) 3521-8919 — Goioerê/Paraná.

Goioerê-Pr, 30 de novembro de 2016.

---

**ADILSON SOUZA DE BRITO**  
**Comissão Especial de Licitação**  
**Portaria nº 742/2016**

**ANEXO I**

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA**

AO: MUNICÍPIO DE GOIOERÉ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA divulgado pelo **Município de Goioeré/Secretaria Municipal de Saúde**, objetivando a prestação de serviços médicos na especialização de \_\_\_\_\_ nos termos do chamamento público nº 007/2016.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial (Local de Prestação dos Serviços): \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CRM nº: \_\_\_\_\_ R.G. nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_, Agência: \_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_

Local, data.

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_  
(nome do solicitante)

**ANEXO II**

**MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO - PESSOA JURÍDICA**

AO: MUNICÍPIO DE GOIOERÊ/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O interessado abaixo qualificado requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAIS NA ÁREA MÉDICA divulgado pelo Município de Goioerê/Secretaria Municipal de Saúde, objetivando a prestação de serviços médicos na (s) especialização (ões) de \_\_\_\_\_ nos termos do chamamento público nº 007/2016.

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Especialidade (5): \_\_\_\_\_

Profissional Responsável:

\_\_\_\_\_

Dados Bancários: Banco: \_\_\_\_\_, Agência: \_\_\_\_\_ C/C: \_\_\_\_\_

(assinatura do solicitante)

\_\_\_\_\_

(nome do solicitante)

**ANEXO III**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

À Comissão de Licitação — Município de Goioerê/Secretaria Municipal de Saúde

Referente: Edital de Chamamento nº 007/2016

Prezados Senhores,

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de solicitante de cadastramento na área médica, que não fomos declarados inidôneos para licitar ou contratar com o Poder Público, em qualquer de suas esferas.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

nome, assinatura do responsável legal



#### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE EMPREGADO MENOR

REF: EDITAL DE CHAMAMENTO Nº 007/2016

\_\_\_\_\_ inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inc.V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( \_\_\_\_\_ ).

Local, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

nome, assinatura do representante legal

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima)

**ANEXO V**  
**MODELO DE DECLARAÇÃO**

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

À Comissão de Licitação — Município de Goioerê/Secretaria Municipal de Saúde

Referente: Edital de Chamamento nº 007/2016

Prezados Senhores,

Declaramos para os fins de direito, sob as penas do **artigo 299 do Código Penal**, que na qualidade de solicitante decadastramento na área médica, que:

---

---

---

---

---

---

---

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

nome, assinatura do responsável legal